

**Audizione del presidente CNOP presso X Commissione Senato Repubblica**

**DDL n. 506 “Politiche a favore delle persone anziane” - 8 febbraio 2023**

Il tema dell’audizione è ristretto all’esame del DDL e quindi si tralasciano considerazioni di carattere più generale sulla necessità di una politica innovativa nei confronti delle persone anziane: l’attenzione nei confronti degli anziani esprime il livello di civiltà di una società e la sua capacità di costruire il futuro valorizzando gli insegnamenti del passato, di considerare la saggezza e l’esperienza, di rispettare l’essere umano in quanto tale e indipendentemente dal suo ruolo produttivo.

Nelle riflessioni che seguono si vuole evidenziare il ruolo della Psicologia nelle azioni di promozione della salute e del benessere dell’anziano e dell’anziano fragile in particolare. La Psicologia è disciplina per definizione poliedrica, multidimensionale, integrativa e racchiude al suo interno più dimensioni (clinica, umanistica, sociale) e come tale riporta costantemente l’attenzione sulle persone contribuendo a garantire quell’ottica integrata che è fondamentale per evitare approcci parcellizzati e dispendiosi perché sostanzialmente poco efficaci.

La Psicologia ha sviluppato da tempo un settore di studio, ricerca ed intervento nel campo delle persone anziane, delle problematiche specifiche di queste età e dei processi di invecchiamento ed esistono anche nel nostro Paese delle società scientifiche psicologiche che si occupano specificamente del tema o di tematiche che attengono alla popolazione anziana (es. società di psicologia dell’invecchiamento, psicogeriatra, neuropsicologia, psicologia della salute, ecc.).

Anche per le persone anziane bisogna ricordare che parlare di salute significa parlare di aspetti biologici, psicologici e sociali, spesso tra loro interdipendenti ma dotati di una loro specificità: la visione e l’approccio bio-psico-sociale non è un lusso ma una necessità, come mostra la letteratura scientifica e gli studi di economia sanitaria.

E’ infatti ampiamente dimostrato che se ciascun piano può aiutare o peggiorare gli altri non è comunque sufficiente agire su uno solo o due di essi per migliorare l’insieme. Occorre pertanto che la politica complessiva per gli anziani tenga conto della necessità di adottare misure che riguardano la salute fisica (biologia), le condizioni sociali ma anche i fattori psicologici che impattano sull’invecchiamento e sulle condizioni dell’anziano.

L’invecchiamento è un processo dinamico che appartiene ad un ampio continuum evolutivo che abbraccia tutto l’arco di vita. Allo stesso modo in cui gli individui giovani devono affrontare compiti evolutivi legati ai mutamenti biologici psicologici e sociali, così gli adulti “senior” devono confrontarsi con cambiamenti e transizioni importanti come il pensionamento, cambiamenti nelle relazioni familiari e di coppia.

È da tenere in considerazione che il processo di invecchiamento può costituire di per sé un potenziale fattore di stress, poiché l'adattamento in sottrazione di funzioni può determinare risposte adattative differenti, a seconda dell'organizzazione personologica e delle acquisizioni di vita raggiunte. Il pensionamento, soprattutto quando imposto, la morte di persone care, l'esperienza dell'ingresso in strutture residenziali, esperienze potenzialmente traumatiche come quella della pandemia da COVID-19 possono comportare una sofferenza aggiuntiva che va ascoltata.

La valutazione del funzionamento mentale negli individui sopra i 70 anni richiede una particolare attenzione dell'interazione reciproca tra fattori biologici, psicologici e sociali, inoltre la probabilità di malattia somatica è senza dubbio maggiore rispetto a quella delle altre fasi del ciclo di vita. Benché il deterioramento cognitivo dell'anziano non possa essere considerato "una regola", va tuttavia segnalato che una percentuale crescente di persone in età avanzata, molto più rappresentata nel genere femminile, mostra disturbi cognitivi e del comportamento che possono compromettere in maniera importante la qualità di vita della persona affetta, dei suoi familiari e, in particolare, del suo caregiver (spesso familiare). Nell'anziano, inoltre, sono spesso presenti disturbi d'ansia e forme depressive di vario grado, molto spesso sottovalutate (e sotto-trattate o trattate solo con farmaci che hanno effetti parziali e spesso conseguenze iatrogene) perché considerate "fisiologiche", in relazione all'età del paziente e alle sue esperienze di vita.

**Se l'impianto complessivo del DDL n. 506 appare condivisibile nello sforzo di innovare e mettere a sistema le politiche per le persone anziane, dobbiamo tuttavia rilevare che, pur nell'ambito di un documento a carattere generale, in assenza di specifici riferimenti agli aspetti e ai bisogni psicologici questi rischiano di rimanere ignorati nelle conseguenti misure applicative.**

**Infatti i riferimenti agli "interventi sanitari" non garantiscono in questo senso perché il SSN non dispone attualmente di professionisti e servizi psicologici per occuparsi di questi aspetti mentre, per quanto riguarda gli "interventi sociali", va detto che i servizi sociali sono quasi totalmente sprovvisti di competenze psicologiche. Lo stesso si può dire per le altre strutture attualmente dedicate all'assistenza alle persone anziane. Se la norma non indica esplicitamente questa esigenza le persone anziane potranno avere aiuto e assistenza in questo ambito solo a livello privatistico e nella misura in cui avranno risorse economiche disponibili.**

La componente psicologica è indispensabile per

- a) Promuovere un processo di invecchiamento attivo che consenta alla persona di mantenere al meglio benessere psicologico e salute, competenze di vita, reti relazionali, capacità di auto-gestione cognitiva, emotiva e comportamentale (prevenzione e promozione);
- b) intervenire e gestire efficacemente i problemi correlati all'età e comunque più frequenti nelle persone anziane. Parliamo di patologie fisiche che spesso hanno correlati di natura psicologica che incidono sul decorso della patologia stessa, di disturbi psicologici e problematiche psicologiche particolarmente incidenti in questa fase della vita, di problemi cognitivi che richiedono una valutazione ed un trattamento specifico di competenza psicologica (neuropsicologia), di supporto adattivo ai caregiver, alla rete assistenziale anche per una migliore formazione alla relazione.

Quanto descritto sollecita non solo una pratica della cura integrata e multidimensionale, ma anche un percorso longitudinale nel tempo, che parta dalla prevenzione e prosegua con la valutazione, preveda una pianificazione degli interventi e una loro condivisione fino alla cura nel fine vita.

**La cura integrata include tutto il processo che va dalla prevenzione, alla promozione, all'accesso alle cure siano esse curative, riabilitative o palliative.**

**Occorre garantire l'accesso delle persone anziane alle cure psicologiche efficaci per affrontare il tema della solitudine, della depressione, per citare solo alcune delle condizioni di maggiore incidenza nella popolazione anziana. Inoltre, le emergenti condizioni di fragilità cognitiva, affettiva e relazionale necessitano di una diagnosi precoce e tempestiva e un approccio adeguato e integrato. Non vanno trascurate le implicazioni psicologiche correlate agli emergenti cambiamenti funzionali e motori e agli adattamenti conseguenti nella propria autonomia e autoefficacia.**

Ulteriore attenzione è richiesta alle malattie croniche: cardiovascolari, cancro, diabete, respiratorie, neurologiche, ecc. che rappresentano il 75% degli interventi del SSN. Questa condizione diventa sempre più incisiva nella popolazione anziana e richiede, come prevede il Piano nazionale della Cronicità, l'integrazione degli interventi psicologici volti a promuovere dei comportamenti utili alla prevenzione e alla gestione delle condizioni di cronicità, a supportare le persone nella preservazione di un equilibrio psicologico adeguato, alla riduzione delle risposte disadattive oltre a considerare le implicazioni relazionali sia sul livello familiare che sociale.

L'obiettivo complessivo potrebbe essere riassunto nella necessità di promuovere un adattamento continuo della persona anziana al fine di preservare l'autonomia possibile e promuovere il "vivere bene" nelle diverse condizioni.

Riportiamo sotto una esplicitazione in termini di bisogni, obiettivi ed interventi ed ambiti per quanto riguarda lo specifico delle competenze psicologiche (vedi Documento Gruppo Psicologi AIP 2022)

### Bisogni

Per garantire e tutelare questo "benessere possibile", occorre predisporre una valutazione in ottica biopsicosociale dei bisogni della persona che necessitano di essere soddisfatti:

- il bisogno di relazioni significative, al fine di evitare la solitudine emotiva, condizione che può determinare l'aumento delle fragilità a livello cognitivo, emotivo, somatico e sociale, correlata all'insorgenza e aggravamento di patologie psichiatriche ed organiche;
- il bisogno di preservare un senso di identità del Sé, che si conservi nonostante le perdite funzionali, cognitive, di ruolo, e che continui a restituire all'anziano il senso del suo esistere nel mondo;
- il bisogno di autonomia, intesa come possibilità di azione e di incisività nel proprio contesto di vita, autodeterminandosi nelle proprie scelte senza sentirsi esautorato, anche in merito alle decisioni di fine vita;
- il bisogno di condivisione, ascolto e di considerazione positiva, capace di valorizzare e validare la prospettiva soggettiva della persona, esplorandone proattivamente vissuti ed emozioni;
- il bisogno di rispetto e considerazione della propria identità e dignità;
- Il bisogno di certezza di una cura tempestiva, personalizzata, integrata.

Affrontare i bisogni psicologici della persona anziana non può eludere dall'ascoltare e accogliere anche i bisogni dei caregiver familiari (per altro anch'essi spesso anziani e fragili) e degli stessi operatori della cura.

### Obiettivi

- Gestione delle dinamiche legate all'invecchiamento fisico e psicologico.
- Salvaguardare l'autonomia come valore.

- Identificare gli indicatori di fragilità psicologica che possono incidere sul benessere della persona anziana (solitudine, vedovanza, abbandono della propria casa, separazione dagli affetti ...).
- Identificare le capacità preservate e le potenzialità della persona anziana.
- Affrontare le perdite e il lutto.
- Integrare le dimensioni BioPsicoSociale.
- Facilitare il percorso di adattamento ai cambiamenti (psicologici, fisici, sociali).
- Prevenzione della sindrome del burnout dell'operatore.
- Promozioni di comunità inclusive e "age friendly".

### Interventi

- Progettazione e attuazione di Interventi psicoeducativi individuali e/o di gruppo (a persone anziane, ai caregiver informali, ai caregiver formali, alla comunità).
- Progettazione e attuazione di programmi di riabilitazione e socializzazione.
- Progettazione e attuazione di interventi per il miglioramento della qualità della vita degli utenti e degli operatori dei servizi.
- Progettazione e attuazione di interventi di comunità per la promozione dell'inclusione e della partecipazione.
- Formazione psicologica agli operatori sanitari e socio-sanitari.
- Supervisione e Integrazione del lavoro in équipe in ambito psicogeriatrico.
- Valutazione psicodiagnostica (colloqui clinici con pazienti e familiari).
- Valutazione psicologica e neuropsicologica (cognitiva, affettiva, comportamentale, relazionale).
- Valutazione delle risorse preservate (cognitive, affettive, relazionali, comunicazionali).
- Comunicazione delle diagnosi infauste
- Supporto psicologico individuale (pazienti, caregiver e operatori)
- Supporto psicologico a gruppi (pazienti, caregiver e operatori).
- Riabilitazione neuropsicologica/ stimolazione cognitiva.
- Psicoterapia.
- Attività di ricerca sui processi di invecchiamento normale, psicologia degli anziani e patologie correlate all'invecchiamento.

### Ambiti

- Area residenzialità e semi-residenzialità: residenze per anziani autosufficienti e non autosufficienti (RSA, Case di Riposo, Centri Diurni, Servizi residenziali per Demenza), Cure palliative e Hospice.
- Area Ospedaliera: Reparti Ospedalieri, Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenza, Riabilitazione.
- Area della domiciliarità: Cure primarie, Unità di Valutazione Geriatrica, Cure Palliative, servizi domiciliari, Ospedali di comunità/case di Comunità.
- Area Università e Centri di Ricerca.
- Terzo settore.
- Area comunitaria (coordinamento di interventi di prevenzione e psicoeducazione).